



<https://www.revlinesp.es>

I-264 - DETERMINACIÓN DE CITOQUINAS COMO BIOMARCADORES DE GRAVEDAD Y PRONÓSTICO EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE PACIENTES CON EDAD AVANZADA

H. Pinargote Celorio¹, A. Zurita Estarrona¹, M. Cano Yepes², E. Caparrós Cayuela², J. Cama Barbieri¹, J. Portilla Sogorb¹, J. Ramos Rincón¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ²Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Objetivos: Determinar la relación de las interleucinas 1,6, 8 (pro-inflamatorias) y 10 (anti-inflamatoria) con las características y evolución de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) de pacientes mayores de 80 años ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo incluyendo a pacientes mayores de 80 años que ingresaron en nuestro servicio con el diagnóstico de NAC entre enero de 2013 a enero 2015. Se realizaron las determinaciones analíticas en dos muestras sanguíneas: Una obtenida durante las primeras 24 horas del ingreso y la otra entre el tercero y quinto día. Para la determinación de citoquinas las muestras fueron preservadas en un biobanco, refrigeradas a -80 °C y analizadas posteriormente con una técnica ELISA tipo sándwich con el kit Ready-SET-Go! de Affymetrix eBioscience. El estudio fue aprobado por el comité ético del hospital y los pacientes o sus familiares dieron su consentimiento escrito para participar en el estudio.

Resultados: De 86 pacientes que cumplían criterios de inclusión se realizó determinación de citoquinas en 70 (80,7%) pues los restantes fueron excluidos entre otros motivos por exitus o alta precoz, no reserva de biobanco o declinación de participación. En el 65,7% (46/70) solo se realizó la primera determinación de citoquinas por motivos similares a los expuestos previamente. El 52,9% fueron varones (37/70), la edad media fue de 86,5 años (DE ± 4,3); el puntaje en la escala de FINE ? 145 (DE + 35,6), CURB 65 ? 2,9 (DE ± 0,9), Índice de Barthel ? 34,7 (DE + 34,9) e Índice de Charlson ? 6,8 (DE ± 3,9). La mortalidad fue del 37,1% (26/70) a los 30 días. Los valores medios de citoquinas al ingreso y la diferencia respecto al 3-5 día fueron: IL1 15 (DE ± 11,6) [-1,5 (DE ± 6,6)] pg/ml; IL6 54,8 (DE ± 52,1) [21,9 (DE ± 50,4)] pg/ml; IL8 54,2 (DE + 47,9) [3,6 (DE ± 32,5)] pg/ml e IL10 31,3 (DE ± 16,9) [3,31 (DE ± 9,6)] pg/ml. Se observó asociación entre los valores basales de varias citoquinas y algunas variables, así: edad e IL6 (CCor 0,27 p = 0,024); sexo masculino e IL1 (17,9 vs 11,7 p = 0,02), IL6 (68,1 vs 39,8 p = 0,02) e IL8 (65,7 vs 41,2 p = 0,03); creatinina e IL10 (CCor 0,29 p = 0,01); lactato e IL8 (CCor 0,3 p = 0,02) y CURB65 e IL10 CCor 0,24 p = 0,04 y mortalidad e IL10 (38,3,1 vs 27,2 p = 0,008). No encontramos asociación entre los niveles de citoquinas y leucocitos, PCR o procalcitonina, el puntaje FINE, ni situaciones clínicas como diabetes, EPOC, ERC, demencia o neumonía aspirativa.

Conclusiones: En los pacientes mayores de 80 años ingresados por NAC en nuestro servicio los varones presentaron niveles de IL 1, 6 y 8 más elevado, la elevación de IL6 fue proporcional a la edad y la elevación de IL10 se asoció a mortalidad a los 30 días.